cependant un peu moindre, trente éléments par millimètre cube (lymphocytes). Plus les signes méningés disparurent progressivement : le 26 octobre, la raideur de la nuque, le Kernig n'existaient plus ; la ponction lombaire donne six éléments par millimètre cube. Du côté des membres, état stationnaire, on trouve une réaction de dégénérescence complète pour le muscle deltoïde droit et pour le muscle triceps femoral gauche. A la date du 20 novembre, on constate à la palpation une atrophie nette du deltoïde et du triceps femoral gauche.

2e cas. — B. A., 3 ans et demi.

Pas d'antécédents héréditaires personnels intéressants.

Entré au service le 29 novembre. Quinze jours auparavant, sans prodromes connus, ni fièvre, ni angine, ni troubles intestinaux, l'enfant a eu de la difficulté à marcher. Cette difficulté s'est accentuée, l'enfant tombe souvent, il accuse de la douleur dans la région lombaire et, à l'occasion de la marche, dans les jambes. N'a jamais vomi, l'appétit est resté normal. N'a pas eu de convulsions.

A l'examen, rien de spécial, si ce n'est aux membres inférieurs. Les réflexes rotuliens et achilléens sont abolis. Un peu de douleur à la pression des muscles et des nerfs. Pas de symptômes cliniques d'irritation méningée. La ponction lombaire donne cependant un liquide en tension, dix éléments par millimètre cube (lymphocytes) renfermant plus d'albumine que normalement. Culture stérile. L'enfant peut encore mouvoir les membres inférieurs, mais ne peut marcher. Il n'y a pas de réaction de dégénérescence.

Le 15 décembre, le liquide céphalorachidien est normal et l'enfant commence à marcher lorsqu'il est soutenu.

Comme on le voit, il y a dans ces deux observations plus que ne comporte la description ordinaire de la poliomyélite antérieure classique et on peut considérer ces cas comme appartenant à la poliomyélite épidémique.

Quant à la question de savoir s'il faut rattacher la poliomyélite épidémique à la poliomyélite antérieure classique, cette question est contestée.

Certains auteurs ont donné à la première le nom de maladie de Heine-Medin pour la séparer de la seconde. Netter croit qu'il est vraisemblable que ces deux affections sont identiques (Société médicale des Hôpitaux de Paris, 10 décembre 1909). Pour lui, il n'y a pas de différence bien essentielle. En revoyant, en effet, soigneusement les observations des cas sporadiques de la poliomyélite classique, on retrouve que les douleurs sont mentionnées dans quelques cas; que la réaction méningée est loin de faire défaut; Heubner déclare qu'il est difficile de différencier dans les premiers jours une paralysie infantile d'avec une méningite aiguë; Strümpel a signalé, en dehors des épidémies, l'association de l'hémiplégie infantile et de la paralysie spinale. On connaît également la contagiosité familiale et les petites épidémies frappant quelques habitants d'une même localité. Netter pense qu'il s'agit de la même maladie due au même élément pathogène, qu'il n'existe entre les formes épidémiques et sporadiques que des différences en rapport avec la plus ou moins grande virulence, la plus ou moins grande diffusibilité de l'élément pathogène. Il n'en va pas autrement pour la poliomyélite que pour la méningite cérébrospinale. La mortalité est pour les deux maladies plus considérable dans les épidémies.

Nos constatations personnelles plaident en faveur de l'identification de la paralysie infantile classique et de la poliomyélite antérieure épidémique. Le second cas peut être considéré comme répondant en tous points à la description classique et nous y avons trouvé cependant une légère réaction méningée. Dans le premier cas, le tableau est également classique pour ce qui concerne les caractères de la paralysie, mais la réaction méningée est plus nette. Il est probable que la recherche systématique de celle-ci faite avec les nouveaux moyens que nous possédons donnerait très souvent, si pas toujours, des résultats positifs à la phase initiale de la maladie.

Quant aux conditions qui augmentent la virulence du virus de la poliomyélite, on les ignore. Elles paraissent exercer leur activité sur un territoire assez étendu. Il est curieux de voir que ces conditions sont assez semblables à celles qui augmentent la virulence du méningocoque, puisque c'est dans les mêmes pays qu'on a vu apparaître les épidémies de l'une et l'autre affections. Faut-il y voir une influence du climat ou de la race?

Dr Al. Lamalle,
Assistant de la clinique infantile.

Arthropathies d'origine hémophilique

Par le Dr Ch. Tecqmenne.

Un enfant, un garçon de huit ans, est pris sans motif connu d'une douleur subite dans le genou; l'articulation est le siège d'un gonflement et la marche est devenue très pénible. La mère, qui l'amène quelques jours après le début de ces symptômes, a soin tout d'abord d'appeler l'attention sur certains accidents habituels à l'enfant et qui prouvent à l'évidence la diathèse hémophilique : épistaxis fréquents, hémorragies abondantes à la moindre blessure, saignements périodiques des gencives, se répétant depuis plusieurs années. Il existe d'ailleurs des antécédents familiaux. Deux ans auparavant, à la suite d'une contusion légère, il fut pris de douleur dans la hanche avec incapacité fonctionnelle et contracture musculaire, ce qui fit croire à une coxalgie. Soumis au repos et à la traction continue, il guérit en moins de deux mois. De plus il est sujet à des douleurs articulaires localisées au genou ou coude d'une

---

le grand hygiéniste pour se tresser une couronne et lui laissait croire qu'il avait sauvé le pays !

Qui nous délivrera des pontifs traitant l'hygiène comme Jérome Paturot traitait les monuments? Cet excellent confrère avait enfin trouvé une position sociale, et venait d'être nommé conservateur des monuments. Son premier geste fut de procéder à un recensement statistique de tous les édifices susceptibles d'être classés monuments. Dès que les fiches furent dressées, répertoriées et enfermées dans de beaux cartons, Jérome Paturot eut le large sourire de l'homme satisfait de soi. Contemplant l'ordre impeccable de son casier: Maintenant, dit-il, les monuments n'ont qu'à se tenir. Je les ai tous sous l'œil et ils seront bien conservés !

Nous est avis qu'avant d'ériger les décrets d'hygiène en mesures de guerre, il serait bon de modifier quelque peu certaines coutumes faciles à transformer.

La propreté corporelle est une politesse que bien des gens ignorent. Les grandes villes auraient vraisemblablement tout avantage à multiplier les bains, douches et piscines populaires.

Sans aller jusqu'à confirmer la réalité de ce mot prêté à un notable Liégeois: Il y a des gens qui ont la manie de se laver les mains trois fois par jour — avec cela, qu'on se lave les pieds? — nous pensons qu'il y a bien des gens n'ayant jamais pris un bain qu'à leur naissance... et encore?

Nous voudrions qu'on nous montrât le pensionnat où le bain fut obligatoire, et les installations balnéaires suffisantes pour un agrégat de jeunes gens. Avant de désinfecter les choses on ne ferait pas mal d'apprendre aux hommes à se désinfecter et surtout de leur fournir les moyens faciles de se livrer aux ablutions indispensables.

Mais n'abordai-je pas là un terrain trop sérieux pour moi? Je le quitte à regret... pour conter une histoire de bain.

Un jeune Turc de passage à Paris avait été l'objet de propositions intéressées pour un mariage... suivant la loi de Mahomet. Le bon Turc, se défiant de l'entremetteur et ne voulant pas acheter un chat dans un sac, tenait absolument à voir avant de conclure.

On lui promit donc de lui réserver une entrevue dans le genre de celle de Suzanne et des vieillards, mais en lui faisant jurer sur la barbe du prophète, de ne faire derrière les tentures de la salle de bain aucun mouvement révélateur de son indiscrète et incongrue présence.

Le Turc jura et se tapit sous les rideaux.

La jeune houri ne tarda pas à se plonger dans la baignoire avec tout le laisser aller d'une personne se croyant bien seule.

Avait-elle ce jour là quelque malaise? toujours est-il que le Turc assista bientôt à un singulier spectacle.

Un bruit sourd et prolongé éclatait dans le fond de la baignoire, suivi de pétillement de petites bulles à la surface de l'eau. Cette musique se renouvela plusieurs fois, toujours accompagnée d'un nouveau claquement de bulles.

Le Turc, très satisfait de sa visite, voulut dès le lendemain recevoir la dame dans son harem et pour lui faire accueil se fit apporter du vin de champagne. (Ne pas s'étonner de ce manquement aux lois coraniques, le champagne ce n'est pas du vin, c'est de la limonade).

Elevant son verre et regardant crever la mousse pétillante : Madame, dit gracieusement le Turc, je bois l'eau de votre bain.

Dr Flau.

durée de quelques jours et qui disparaissent sans traitement.

A l'examen, on remarque l'existence d'ecchymoses nombreuses, de « bleus » disséminés sur tout le corps, surtout aux endroits les plus exposés aux contusions; le facies est pâle, l'air plutôt chétif. Le genou est le siège d'un épanchement abondant donnant le signe du choc rotulien; le palper n'est pas douloureux et il n'existe pas de symptômes inflammatoires.

Etant donnés les antécédents, la spontanéité des accidents, on devait songer à une hémathrose du genou d'origine hémophilique. La ponction eût précisé à coup sûr le diagnostic, mais elle ne fut pas pratiquée dans le but d'éviter une hémorragie peut-être au moins gênante. Quelques jours après, une large ecchymose survenait dans la région du genou et nous démontrait suffisamment le caractère hématique de l'épanchement.

Sous l'influence de la compression et de l'immobilité, la résorption se fit rapidement et la guérison était complète après moins de quinze jours.

Les manifestations articulaires de l'hémophilie ne sont pas rares, et il s'en faut de beaucoup qu'elles revêtent toujours le caractère bénin et simple du cas que nous venons de relater. Il n'est peut-être pas inutile de rappeler brièvement ce que l'on connaît sur cette question bien étudiée depuis une époque, en somme, assez récente : c'est surtout depuis 1892 que l'étiologie et les formes cliniques de ces accidents sont bien connus.

En 1892, Kœnig ayant eu deux cas de mort par hémorragie à la suite de résections du genou pratiquées pour arthrites qu'il croyait tuberculeuses, reconnaît qu'elles sont dues à l'hémophilie; il étudie en détails la marche et la nature de ces lésions et fait paraître un travail où la question est bien approfondie.

Sans doute, avant lui quelques auteurs, Otto 1803, Grandidier, Schnepf 1855 et d'autres, mentionnent quelques cas et tentent même une explication pathogénique; mais c'est surtout après lui que les observations s'accumulent et que les formes cliniques, parfois si déroutantes, se précisent.

Au point de vue anatomopathologique, on peut distinguer avec Kœnig trois stades dans l'évolution des arthropathies des hémophiles :

Le premier se traduit par l'hémathrose simple, accident fugace et bénin, qui guérit rapidement et ne laisse après lui aucune altération de la jointure.

Le second stade est appelé stade de l'arthrite : à la suite de la répétition de l'épanchement, la faculté de résorption diminue; des modifications persistantes se produisent dans l'articulation; le liquide épanché n'est plus constitué par du sang pur, mais bien par une sérosité plus claire, la coloration roussâtre, plus ou moins foncée. La synoviale et la capsule s'infiltrent, se gonflent, se recouvrent d'une couche fibreuse brunâtre; les cartilages articulaires se dépolissent, se corrodent; des dépôts fibrineux, en s'organisant, donnent parfois naissance à des corps étrangers. La périoste s'épaissit et simule une hypertrophie des épiphyses osseuses; les tissus périarticulaires : ligaments, tendons, muscles s'infiltrent à la longue et se montrent parsemés de foyers hémorragiques.

Ces altérations, s'aggravant encore, finissent par dénuder presqupe complètement les extrémités osseuses et par amener l'ankylose en déviation plus ou moins prononcée. Ankylose et déviations caractérisent le troisième stade que Kœnig a dénommé stade de régression.

En réalité, il est rare que cette évolution soit complète et que la succession des diverses étapes se produise dans cet ordre régulier. L'on retrouve l'hémophilie articulaire sous des aspects les plus variés, parfois les plus inattendus. Très généralement, elle survient sous forme d'un accès subit, soit spontanément, soit après un effort ou une fatigue. Une articulation devient douloureuse, du gonflement apparaît, mouvements actifs et passifs sont pénibles, un malaise général, un léger mouvement fébrile accompagnent ces symptômes locaux. Après trois à six jours, l'amélioration se dessine, une ecchymose apparaît au niveau de la région atteinte, qui persiste quelque temps. Puis tout disparaît jusqu'à ce qu'un nouvel accès se produise. C'est, si l'on veut, une forme subaiguë de l'affection qui simule assez bien une poussée rhumatismale, d'autant plus que l'ecchymose n'est pas constante et que plusieurs articulations sont parfois atteintes en même temps.

D'autres fois, les accidents prennent une allure tout à fait chronique et, dès les premières manifestations, se fixent par des troubles sérieux et persistants de la jointure. Ils reproduisent assez exactement alors l'évolution d'une arthrite tuberculeuse.

Ici encore l'affection procède par crises, mais très atténuées, n'amenant pas de douleur, pas de fièvre, pas d'altération générale; il ne survient pas d'ecchymose et jamais entre les crises l'article ne récupère l'amplitude de ses mouvements. Peu à peu la région se déforme; au genou, par exemple, elle prend un aspect globuleux, la peau est tendue, mince, blanchâtre, sillonnée de veines anormalement développées; la synoviale se sent épaissie, les condyles apparaissent augmentées de volume, les muscles sont atrophiés et rétractés, provoquant une déviation en flexion avec subluxation du tibia en arrière et un certain degré de *genu valgum*. La marche devient pénible, parfois impossible. L'affection se prolonge ainsi pendant des années amenant les troubles locaux les plus graves.

Enfin, dans certains cas plus rares, la brusquerie des accidents, leur retentissement sur l'état général ont amené certains auteurs à décrire une forme aiguë de l'hémophilie articulaire. L'accès débute brusquement et d'ordinaire sans cause occasionnelle connue; le malade est pris d'une douleur excessivement violente au niveau de l'articulation avec irradiation dans tout le membre atteint.

La région est tuméfiée, le gonflement se présente sous l'aspect d'un œdème blanc et dur.

L'impotence est complète, l'état général mauvais; pouls accéléré, température 39-40°.

Tous ces symptômes, si alarmants en apparence, s'amendent cependant bientôt; une ecchymose étendue apparaît dans le voisinage de l'articulation touchée et tout rentre dans l'ordre du 6e au 10e jour.

Ces accès peuvent se répéter fréquemment chez le même malade, dans la même articulation, mais, détail intéressant à noter, la guérison est complète après la crise, aucun reliquat ne subsiste et jamais cette forme aiguë ne passe à la chronicité. Gocht cite un malade hémophilique chez lequel il observa plus de quarante-cinq accès graves dans le genou droit sans que la fonction de la jointure ne s'en ressentît.

Dans cette forme aiguë, les symptômes de début rappellent assez bien des phénomènes infectieux et ont pu, de ce fait, provoquer des erreurs de diagnostic fatales. Résumons à ce propos un cas observé par Frœlich :

« Jeune homme de 20 ans, à antécédents hémophiliques familiaux et personnels. Depuis le jeune âge a souffert de douleurs articulaires fréquentes, interprétées comme rhumatismales. A 14 ans, forte crise dans l'articulation de la hanche.

Le 16 novembre 1901, poussée articulaire grave de la même région : douleur très vive, gonflement de la région fessière; pouls 120, température 39.

Immobilisation. Glace en application locale. Au 10me jour, les accidents ont rétrocédé; une large ecchymose persiste s'étendant jusqu'au genou.

En 1902, poussée articulaire au poignet droit.

En juillet 1903, quatrième accès grave à la hanche avec symptômes habituels .

En novembre de la même année, le jeune homme entre au régiment; en décembre suivant, il était pris subitement de douleur aiguë dans la région de la hanche avec irradiation à toute la cuisse; œdème, symptômes généraux graves qui en imposent pour une ostéomyélite.

Le médecin militaire, non prévenu de la diathèse du sujet, opère après trois jours d'expectation. Le malade meurt trente-six heures après, à la suite d'hémorragies qu'on ne parvient pas à maîtriser.

A l'autopsie, l'articulation renfermait peu de sang, la capsule en était infiltrée de même que les muscles quadriceps et adducteurs, le psoas en regorgeait, surtout dans la fosse iliaque interne.

Dans toutes ces formes variées d'hémophilie articulaire, le diagnostic étiologique n'est donc pas toujours facile à poser. Il l'est d'autant moins dans certains cas où les phénomènes morbides n'apparaissent que tardivement, chez des sujets n'ayant présenté dans leur jeunesse que de légères manifestations hémophiliques ou même n'en ayant pas présenté du tout. (Gocht, Frœlich.)

La spontanéité des accidents, leur répétition, le gonflement caractéristique, l'ecchymose tardive, l'histoire détaillée du malade sont des données qui permettront de pré-

ciser la nature exacte des lésions ; la radiographie pourra en outre donner des renseignements complémentaires très utiles. On évitera ainsi de confondre l'affection avec le rhumatisme, l'arthrite tuberculeuse, blennorragique, l'ostéomyélite, les accidents rhumatoïdes accompagnant certains purpuras.

Les arthropathies manquent rarement chez un hémophilique (Linsner, Gocht). Elles se manifestent à des degrés très divers de gravité, surtout chez les enfants et les adolescents, rarement sous forme tardive chez les adultes. Toutes les articulations peuvent être frappées : le genou le plus fréquemment, puis la hanche, le coude, les doigts, le poignet et enfin le cou de pied.

Le pronostic est subordonné à celui de l'hémophilie elle-même. Si celle-ci est en réalité très grave, puisque, d'après Litten, 11 % seulement des hémophiles dépassent l'âge de 22 ans, les accidents articulaires sont parmi ses manifestations les moins sérieuses. On ne cite aucun cas où par eux-mêmes ils aient entraîné la mort. La forme chronique seule, en amenant à la longue des déformations et l'ankylose, compromet gravement la fonction du membre atteint. En plus, un traitement intempestif peut occasionner un désastre.

Nous avons rappelé l'issue fatale de certaines opérations mutilantes, comme la résection, les incisions profondes ; mais la simple ponction, l'application superficielle de pointes de feu (Poncet) ont pu amener la mort par hémorragies.

C'est dire assez combien il importe de poser un diagnostic exact et combien on doit être réservé dans le choix du traitement : le pansement ouaté compressif, le repos, l'extension continue, les appareils portatifs en feront à peu près tous les frais. On ne négligera pas évidemment le traitement général de l'hémophilie.

BIBLIOGRAPHIE :

Koenig : Sammlùng Klin. Vortraege, 1892, n° 36.
Gocht : Uber Blutergelenke und ihre Behandlùng. Arch. f. Klin. Chir. B. LIX, 1899.
Sabrazès et Cabanès : Arthropathies des hémophiles, leur diagnostic radiograph. *Gaz. hebd. des Med. de Bord.* 1898.
Froelich : Hemoph. Artic. *Revue d'Orthopédie*, 1904.
Froelich : Abnorme formen von Blutergel. Zeitschrift, für Orthop. Chir, 1905.
Vannierre : Hemophil. artic. *Thèse de Nancy*, 1908.

REVUE PROFESSIONNELLE

Les maladies professionnelles

Combien de fois les médecins attachés au service médical des industries ont eu à juger des cas difficiles, épineux, où la conscience entrait en lutte avec le cœur, où seule la plus scrupuleuse honnêteté professionnelle permettait de regarder avec sérénité les plateaux de la balance, sans donner à l'un ou à l'autre la légère impulsion modifiant la pesée légale.

Accident ou maladie?
Accident compliqué par une tare?
Accident ou maladie professionnelle?

Ces questions troublantes se sont maintes fois posées devant les médecins consciencieux, et maintes fois une solution a été donnée avec l'amer regret de ne pouvoir apporter à une victime intéressante, un soulagement à ses misères.

Le problème des maladies professionnelles devait forcément se poser après celui de la réparation des accidents du travail. Seulement, il est autrement compliqué, embrouillé et délicat.

Il y a des professions bien connues dont l'exercice dans un milieu toxique entraîne des maladies spéciales, mais les données fournies par l'expérience sur le saturnisme, l'hydrargirisme, l'intoxication phosphorée, sont loin de constituer le cadre nosologique des maladies professionnelles.

Il y a quatre ans (en 1906) s'est tenu à Milan un premier Congrès international des maladies professionnelles. Le succès de cette réunion a été brillant. De nombreux médecins ont apporté leur collaboration à l'œuvre d'investigation sociale entreprise et les divers pays représentés à ce Congrès ont éprouvé le besoin d'unifier les études en créant une Commission permanente internationale pour l'étude des maladies professionnelles. La Commission a pensé que l'heure était venue de convoquer un deuxième Congrès et les assises de cette prochaine réunion se tiendront à Bruxelles, du 10 au 14 septembre 1910.

A deux reprises déjà, nous avons ouvert nos colonnes à l'annonce du Congrès des maladies professionnelles.

Nous désirons attirer plus sérieusement l'attention de nos confrères sur l'importance des débats futurs.

Il est de tradition dans nos pays où la centralisation bureaucratique instaurée par Napoléon s'est plutôt fortifiée, de confier la confection des lois à des manières de spécialistes dont le principal objectif est d'assurer l'autorité et la prépondérance du pouvoir étatique.

Consulter pour rédiger lois, arrêtés, ou règlement, des organismes non officiels, paraît une monstruosité. Existe-t-il d'ailleurs une autorité compétente en dehors des cabinets, bureaux ou Commissions officiels?

Le résultat de nos mœurs centralisatrices, compliquées par la logomachie parlementaire, c'est que feu Perrin a pu écrire un superbe ouvrage sur la confection vicieuse des lois, et que tous les ans un ou plusieurs chapitres nouveaux viennent grossir une nomenclature bien longue déjà.

Nous disions, dans notre récente étude sur la loi sanitaire belge, nos craintes à l'endroit d'une loi au sujet de laquelle les médecins praticiens, directement intéressés, n'ont pas été consultés.

Or, voici que le deuxième Congrès international des maladies professionnelles nous fournit une occasion superbe de faire entendre notre voix.

Bien mieux, le gouvernement, rompant très généreusement avec des traditions désuètes, accepte le patronage actif, officiel du Congrès, lui fournit concours, appui, lui assure même une cheville ouvrière dans la personne du secrétaire général du Congrès, le très sympathique docteur Glibert, directeur à l'inspection du travail.

Il y a dans tous ces actes l'indication déguisée d'une invitation expresse. Nous paraphrasons l'attitude du gouvernement et la traduisons par cette formule :

« Les médecins belges sont invités à collaborer à la » confection d'une loi sur les maladies professionnelles. »

L'examen des questions mises à l'ordre du jour du Congrès de septembre intéresse au plus haut point la profession médicale.

Dans un avenir très rapproché, une loi interviendra qui règlera les réparations dues aux ouvriers frappés par des maladies provoquées par le fait du genre de travail.

Cette loi exigera, plus minutieusement encore que celle relative à la réparation des accidents du travail, le concours des médecins, concours de telle nature, qu'on le voudra préventif, thérapeutique et médico-légal.

Sur la confection de la loi de décembre 1903, les médecins n'ont pas été consultés, et depuis cette époque nos assemblées professionnelles ont bien des fois entendu les récriminations de ceux qui se sentent et se savent exploités.

Si nous avions sérieusement voulu, avant l'édiction de la loi sur les accidents du travail, faire écouter nos aspirations et nos desiderata, nous n'eussions pas été réduits au rôle de perpétuels réclamants qu'on nous a forcé à prendre.

Aujourd'hui, on nous invite à faire entendre notre voix ; il serait de fort mauvaise politique de rester indifférent à l'appel, sinon nous entendrons après coup le fatidique : Tu l'as voulu, George Dandin, tu l'as voulu !

Le deuxième Congrès des maladies professionnelles se réunira en septembre : huit mois à peine nous séparent de ces assises. Il est grand temps de se mettre à l'œuvre, d'étudier le programme des questions mises à l'ordre du jour et de s'entendre sur les formules de principe devant diriger l'action des médecins.

Pour rappel, nous donnons la liste des six questions proposées au deuxième Congrès international de Bruxelles :

PREMIÈRE QUESTION.

Faut-il distinguer les maladies professionnelles des accidents du travail? Quels seraient leurs caractères différentiels? — Comment convient-il d'interpréter les cas litigieux tels que : la hernie, le lumbago, le coup de chaleur, le coup de pression, le charbon des ouvriers tanneurs, trieurs de laines, brossiers, etc., la syphilis des verriers, les lésions produites par la manipulation habituelle des caustiques?

DEUXIÈME QUESTION.

Quel est l'armement médical actuel des mines, des usines, des manufactures, des ateliers, des chantiers? — Le certificat d'aptitude physique aux diverses professions. Les recherches anthropologiques sur les jeunes ouvriers pendant les années d'apprentis-

sage. La surveillance médicale des ouvriers au travail. Les principes d'organisation des services médicaux d'usines, de mines, etc. Les statistiques de mortalité et de morbidité professionnelles.

TROISIÈME QUESTION.

L'état présent de la lutte entreprise contre l'ankylostomasie. — Les modes de contamination et leur importance relative. La recherche méthodique des « porteurs de vers ». La valeur comparative des différents traitements et le contrôle médical consécutif. L'examen critique des mesures d'assainissement réalisées ou proposées.

QUATRIÈME QUESTION.

L'œil et la vision dans leurs rapports avec les maladies professionnelles. — L'éclairage rationnel des ateliers. Les procédés photométriques. Le surmenage oculaire. L'acuité visuelle pendant l'apprentissage. La cataracte et l'arc sénile des verriers et des ouvriers exposés aux rayonnements intenses. Le nystagmus des houilleurs. L'œil saturnin. Les lésions oculaires du sulfo-carbonisme. Les ophtalmies dues aux poussières, aux gaz, aux vapeurs.

CINQUIÈME QUESTION.

Le travail dans l'air comprimé. — La pathogénie des lésions observées. Le choix des sujets. Les âges-limites. La surveillance médicale. La durée des plongées, des séjours dans les caissons et des intervalles de repos. L'examen critique des procédés de décompression proposés : la décompression lente et régulièrement progressive, la décompression avec «stages». La recompression. Le rôle de l'oxygène. Le casernement des ouvriers. Les mesures prophylactiqus spéciales.

SIXIÈME QUESTION.

Les intoxications professionnelles. — Le diagnostic précoce des principales intoxications. Les signes habituels d'une intoxication latente. Les névroses professionnelles d'origine toxique. Les conséquences lointaines d'une intoxication professionnelle guérie en apparence. L'influence des intoxications sur la genèse et sur la marche des maladies intercurrentes.

Mais à côté de ces questions, toute latitude est laissée pour traiter un sujet autre, pourvu que les communications soient adressées avant le 31 mai au bureau du Congrès.

Le service médical des maladies professionnelles donnera vraisemblablement naissance à de nouvelles obligations patronales de surveillance, d'armement, d'inspection, de traitement. Peut-être se créera-t-il des assurances spéciales, des caisses communes, pour endosser les responsabilités financières? On ne peut ici faire de la prévention sans rançon.

Toutes ces questions méritent de retenir notre attention et celle de nos associations professionnelles.

Aussi ne pouvons-nous assez insister auprès de nos amis pour que chaque association médicale désigne au moins un de ses membres pour suivre les débats du deuxième Congrès des maladies professionnelles.

Dr L. DEJACE.

La patente médicale

De divers points du pays nous viennent des rumeurs passablement inquiétantes pour les médecins.

Ici c'est un receveur des contributions qui émet la prétention de faire payer aux médecins délivrant des médicaments à leurs malades, une double patente de médecin et de pharmacien.

Autre part, ce sont des enquêtes plus ou moins discrètes, conduites aux fins de déterminer le produit réel que procure aux médecins l'exercice de leur profession.

Une personne très autorisée nous a affirmé que le département des finances prépare tout un projet de revision des patentes qui a pour objet d'élever dans de notables proportions le taux de la patente médicale.

Nous ne dirons rien de plus aujourd'hui. Ce simple avertissement suffira à éveiller l'attention de nos lecteurs et des cercles médicaux sur le projet en question.

Nous prions tous nos confrères du pays et nos dévoués dirigeants des Syndicats médicaux de s'entourer de renseignements précis pouvant confirmer ou infirmer la note pessimiste que nous faisons entendre.

Il est urgent que les groupements médicaux, prévenus des dispositions du département des finances, s'entendent sur la ligne de conduite à tenir pour éclairer l'administration centrale sur la situation réelle de la plupart des médecins et l'iniquité d'impositions nouvelles frappant la corporation la plus exploitée du pays.

Dr L. DEJACE.

ANALYSES ET TRAITEMENTS DIVERS

Les acquisitions nouvelles de la pharmacothérapie et de la pharmacie

C'est sous ce sous-titre que l'importante maison Merck fait paraître en juillet 1909 ses Annales pour l'année écoulée.

Les Annales de Merck, qui en sont à leur 22e volume, constituent, on le sait, le répertoire qui permet à ceux qu'intéresse l'art de guérir de se rendre compte de toutes les acquisitions faites dans le domaine de la thérapeutique pharmacologique.

Le nombre de produits anciens ou nouveaux qui font l'objet chacun d'un article dépasse 300. Les travaux originaux cités ont été recherchés dans environ 400 revues, journaux, thèses et dissertations édités en toutes langues et tous pays : c'est dire quel travail énorme représentent les Annales de Merck et quelle simplification de recherches elles permettent.

Le lecteur y trouvera donc bien classés les produits qui ont fait l'objet de travaux originaux dans l'année écoulée, travaux relatifs à leurs indications ou contre indications ; institution de nouveaux traitements, leurs résultats ; la posologie, etc.

C'est là un répertoire complet mais qui ne se trouve pas en librairie et que le praticien sera parfois désireux de consulter. Aussi avait-il déjà paru utile les années précédentes de résumer pour les lecteurs du *Scalpel* cet important travail.

Deux analyses ont été faites dans ce journal en 1907 et en 1908 par Henri Pommerenke, pharmacien et docteur en sciences (1907, page 209 et seq. ; 1908, page 318 et seq.) Nous continuons aujourd'hui avec grand plaisir ce travail de vulgarisation que notre ami n'a pu continuer pour des raisons toutes personnelles.

Nous avons choisi également dans les Annales de Merck parues dernièrement les chapitres concernant les médicaments les plus usités, ceux que le praticien doit connaître s'il veut se tenir au courant des progrès et des nouveautés de la matière médicale, et nous espérons que comme les années précédentes ce petit répertoire aura pour chacun une incontestable utilité.

L'emploi des organes animaux dans un but curatif a pris dans ces derniers temps un essor considérable et les auteurs du travail sont bien inspirés en faisant débuter le volume par une centaine de pages relatives à

L'ORGANOTHERAPIE

Ce serait ici le lieu de rappeler combien ancienne est l'idée qui consiste à employer dans la maladie de certains organes de l'homme les parties du corps de l'animal analogues. (Pline, Galien). Un vétérinaire Lux, vers 1835, ne prescrivait-il pas le pus le mucus, les calculs rénaux et autres sécrétions morbides?

L'organothérapie moderne est basée provisoirement sur la théorie de la sécrétion interne (Brown Sequard, d'Arsonval), sur la théorie qui attribue aux sécrétions glandulaires le pouvoir de neutraliser les substances toxiques formées dans l'organisme (Fraser). C'est la propriété biologique de la cellule qui entre en jeu ainsi que ses propriétés catalytiques. L'action des humeurs organiques serait due aussi selon Spitzer aux propriétés oxydantes des nucleo protéides qu'elles renferment.

Les substances organothérapiques s'emploient aujourd'hui de diverses façons.

1° Si l'on connait la substance spécifiquement active de l'organe animal, si on peut l'isoler à l'état de pureté chimique, on arrivera à un dosage exact. C'est ainsi que les glandes surrénales ont été l'objet de nombreux travaux et que successivement les auteurs ont décrit la substance active sous le nom de *neurine*, *sphygmogenine*, *adrenaline*, *suprarenine*, *épinephrine*, *hemisine*, *epirénane*, et enfin, *paranephrine*.

Les essais de la chimie actuelle ont réussi à nous doter de produits auxquels convient la formule de la paranephrine et qui ont été préparés par voie synthétique : ce sont parmi les principaux le chlorhydrate d'homorenone, le chlorydrate d'arterenol et le chlorydrate synthétique de suprarenine. Ces produits semblent d'ailleurs se comporter de même manière que le produit organique.

La *paranephrine* sera employée avec succès en oculistique, art dentaire, en chirurgie pour les anesthésies et associée à la cocaïne, en médecine dans les hemorragies et contre la coqueluche.

La *thyroïdine*, que l'on doit ranger dans les produits de cette première classe, a vu s'augmenter les travaux relatifs au traitement du myxœdème où son emploi parait actuellement indispensable. Dans l'acromegalie, son emploi combiné avec la substance ovarienne (organothérapie combinée) sera utile. On signale des emplois fertiles en résultats dans certaines fractures en retard de consolidation, le rhumatisme chronique, certaines affections gynécologiques, mentales, cutanées, dans le coryza des foins, l'obesité et le goitre.